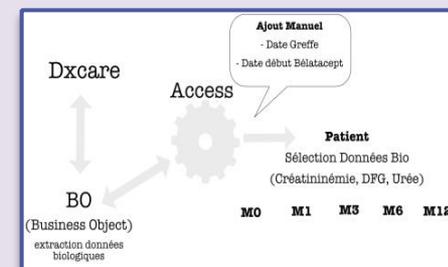


Introduction

- Le traitement d'entretien du rejet de greffe rénale repose sur l'association de **corticoïdes**, d'**antimétabolites** et d'**anticalcineurines (ICN)**
- Le **bélatcept (BELA)** est utilisé en cas d'inefficacité ou de toxicité des ICN
- BELA est une **protéine de fusion agoniste des récepteurs CD 80-86** qui va bloquer le signal de costimulation des lymphocytes T, ayant ainsi une **action anti-rejet**
- Depuis plusieurs années, cette spécialité coûteuse, a vu son **utilisation augmenter** (x6 de 2016 à 2021) malgré un approvisionnement contraint
- Il semblait nécessaire de vérifier l'**efficacité du BELA, au bout de 12 mois de traitement en remplacement des ICN, sur le maintien voire l'amélioration des paramètres biologiques en lien avec la fonction rénale : créatininémie (CREAT), DFG, urémie**

Matériels et Méthode

- Etude rétrospective**
- Données extraites à partir de l'application de gestion de dossier patient informatisé **DxCare**, par le logiciel **Business Object**
- Base Access** : Croisement des données biologiques spécifiques de chaque patient → moyennes des résultats à Mois 0, 1, 3, 6 et 12 après J0 BELA
- Normalité de distribution des données biologiques : **test de Shapiro-Wilk**
- Les données **M1, M3, M6 et M12** étaient comparées à **M0** à l'aide d'un **test t de Student** pour échantillons appariés ou d'un **test de Wilcoxon** en cas de **distribution non normale** du paramètre. 2 groupes ont été constitués : **conversion précoce (<300 jours (J) n=14)** et **tardive (>300 J n=17)**.

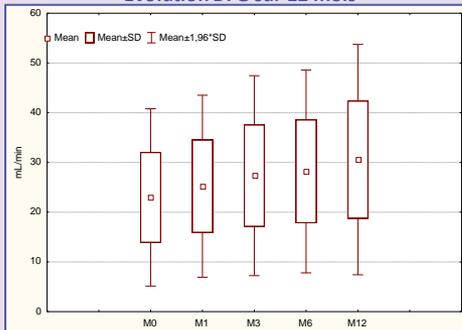


Résultats

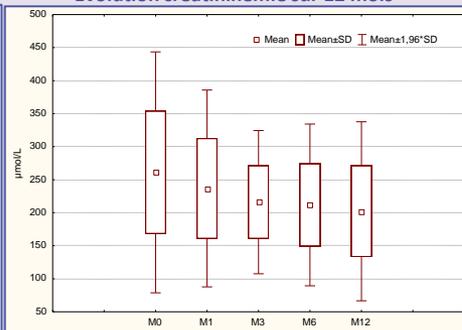
31 patients âgés en moyenne de 54,9 ans le jour de leur transplantation et de 57,8 ans le jour de la conversion vers le BELA ont atteint **12 mois de traitement**. Les causes du **passage au BELA** étaient une **toxicité aux ICN (n=19)** ou une **mauvaise fonction rénale sous ICN (n=10)**. Pour chacun des paramètres biologiques, le traitement par BELA a permis une **évolution significativement favorable** : entre **M0 et M12**, une **diminution de la CREAT** et de l'**urémie**, ainsi qu'**une augmentation du DFG** ont été observées ($p<0,05$). Le **DFG moyen** est passé de **22,9 (M0) à 30,5 mL/min (M12)**. Concernant la **CREAT moyenne**, elle est passée de **261,1 (M0) à 202,2 µmol/L (M12)**. Les améliorations biologiques sont plus nettes pour les patients bénéficiant d'une **conversion précoce (CREAT moyenne M0 296,4 Vs M12 188,5 µmol/L) Vs tardive (M0 232,0 Vs M12 213,4 µmol/L)**.

Tous patients

Evolution DFG sur 12 mois



Evolution créatininémie sur 12 mois

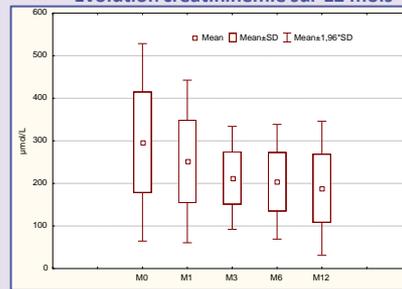


Sous groupes de patients en fonction délais de conversion ICN vers Bélatcept

Patients conversion précoce

(< 300 J post greffe) n = 14

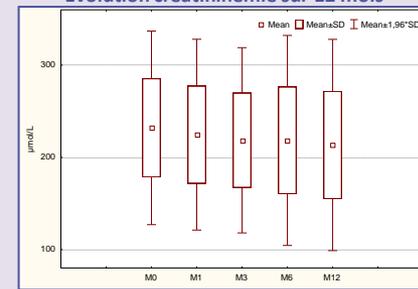
Evolution créatininémie sur 12 mois



Patients conversion tardive

(>300 J post greffe) n = 17

Evolution créatininémie sur 12 mois



Discussion – Conclusion

En situation d'échec avec un traitement ICN, le BELA constitue une **alternative thérapeutique intéressante permettant d'améliorer significativement les paramètres biologiques rénaux**. **Les gains sont plus importants chez les patients convertis précocement après l'initiation des ICN**, ce qui conforte l'intérêt de conversions précoces actuellement réalisées dans notre établissement.